

BIÊN BẢN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2019

(ÁP DỤNG CHO CÁC ĐOÀN KIỂM TRA CỦA CƠ QUAN QUẢN LÝ)

Bệnh viện: TRUNG TÂM Y TẾ CÁT TIÊN

Địa chỉ: Tổ dân phố 1, thị trấn Cát Tiên, huyện Cát Tiên, Lâm Đồng

Giám đốc: TRẦN DƯƠNG NGỌC

Di động: 0918229249. Email: ngocbvcattien@gmail.com

THÔNG TIN ĐOÀN KIỂM TRA

Đoàn kiểm tra được thành lập theo Quyết định số 1770/QĐ-SYT ngày 12/11/2019 của Sở Y tế về việc thành lập đoàn kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và kiểm tra phòng khám đa khoa khu vực, nhà hộ sinh năm 2019. Tham gia đoàn có BS CKII. Trịnh Văn Quyết- Phó Giám đốc Sở Y tế; Trưởng đoàn; BS. Phạm Văn Khỏe - CV phòng NVY; Thư ký. Các thành viên: BS. Ngô Quốc Tuấn – CV Phòng NVY SYT, Bà Lê Thị Mỹ Hạnh – CV Phòng KHTC; Bà Lê Thị Ngọc Anh – NV Phòng TCCB BV ĐK tỉnh; CN. Nguyễn Hữu Thành – NV TTYT huyện Đơn Dương; BS. Nguyễn Ngọc Thanh TP KHTH BV II Lâm Đồng; CN. Nguyễn Thị Thu Dung Điều dưỡng trưởng BV II Lâm Đồng; DS. Đàm Thị Kim Trang – PT Khoa Dược BV II Lâm Đồng; BS. Nguyễn Quốc Dân – TKXN BV II Lâm Đồng; CN. Nguyễn Huy Dũng – TPTCKT BV II Lâm Đồng; BS. Bùi Duy Tấn – PGĐ BV YHCT Bảo Lộc; BS. Trần Sơn Hà – TPKTH TTYT huyện Đức Trọng; Ông Dương Đăng Quang – NV TTYT TP. Đà Lạt.

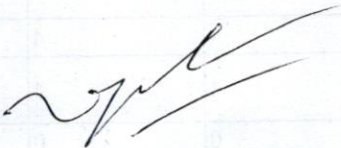
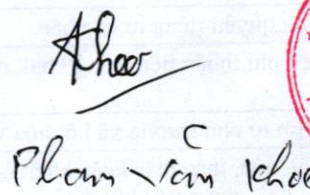
TÓM TẮT KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

1. TỔNG SỐ CÁC TIÊU CHÍ ĐƯỢC ÁP DỤNG ĐÁNH GIÁ: 82/83 TIÊU CHÍ
2. TỶ LỆ TIÊU CHÍ ÁP DỤNG SO VỚI 83 TIÊU CHÍ: 99%
3. TỔNG SỐ ĐIỂM CỦA CÁC TIÊU CHÍ ÁP DỤNG: 229 (Có hệ số: 247)
4. ĐIỂM TRUNG BÌNH CHUNG CỦA CÁC TIÊU CHÍ: 2.78

(Tiêu chí C3 và C5 có hệ số 2)

KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Tổng số tiêu chí
5. SỐ LƯỢNG TIÊU CHÍ ĐẠT:	6	28	27	19	2	82
6. % TIÊU CHÍ ĐẠT:	7.32	34.15	32.93	23.17	2.44	82

Ngày...04...tháng...12...năm...2019

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)

THƯ KÝ ĐOÀN
(ký tên)

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN
(ký tên và đóng dấu)

BS. Trần Dương Ngọc

BÁO CÁO ĐOÀN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN NĂM 2019

I. KẾT QUẢ ĐOÀN KIỂM TRA, ĐÁNH GIÁ CÁC TIÊU CHÍ CHẤT LƯỢNG

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2019	Đoàn KT đánh giá NĂM 2019	Chi tiết
A	PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)			
A1	A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)			
A1.1	Người bệnh được chỉ dẫn rõ ràng, đón tiếp và hướng dẫn cụ thể	4	4	
A1.2	Người bệnh được chờ đợi trong phòng đầy đủ tiện nghi và được vận chuyển phù hợp với tình trạng bệnh tật	3	3	
A1.3	Bệnh viện tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, đáp ứng sự hài lòng người bệnh	4	3	
A1.4	Bệnh viện bảo đảm các điều kiện cấp cứu người bệnh kịp thời	3	3	
A1.5	Người bệnh được làm các thủ tục, khám bệnh, thanh toán... theo đúng thứ tự bảo đảm tính công bằng và mức ưu tiên	4	4	
A1.6	Người bệnh được hướng dẫn và bố trí làm xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng theo trình tự thuận tiện	3	3	
A2	A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)			
A2.1	Người bệnh điều trị nội trú được nằm một người một giường	4	4	
A2.2	Người bệnh được sử dụng buồng vệ sinh sạch sẽ và đầy đủ các phương tiện	4	4	
A2.3	Người bệnh được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt	4	4	
A2.4	Người bệnh được hưởng các tiện nghi bảo đảm sức khỏe, nâng cao thể trạng và tâm lý	3	3	
A2.5	Người khuyết tật được tiếp cận với các khoa/phòng, phương tiện và dịch vụ khám, chữa bệnh trong bệnh viện	3	3	
A3	A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)			
A3.1	Người bệnh được điều trị trong môi trường, cảnh quan xanh, sạch, đẹp	5	5	
A3.2	Người bệnh được khám và điều trị trong khoa/phòng gọn gàng, ngăn nắp	3	3	
A4	A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)			
A4.1	Người bệnh được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị	4	4	
A4.2	Người bệnh được tôn trọng quyền riêng tư cá nhân	4	4	
A4.3	Người bệnh được nộp viện phí thuận tiện, công khai, minh bạch, chính xác	4	4	
A4.4	Người bệnh được hưởng lợi từ chủ trương xã hội hóa y tế	0	0	
A4.5	Người bệnh có ý kiến phản nàn, thắc mắc hoặc khen ngợi được bệnh viện tiếp nhận, phản hồi, giải quyết kịp thời	4	4	
A4.6	Bệnh viện thực hiện khảo sát, đánh giá sự hài lòng người bệnh và tiến hành các biện pháp can thiệp	5	5	
B	PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)			
B1	B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)			
B1.1	Xây dựng kế hoạch phát triển nhân lực bệnh viện	1	1	
B1.2	Bảo đảm và duy trì ổn định số lượng nhân lực bệnh viện	2	2	
B1.3	Bảo đảm cơ cấu chức danh nghề nghiệp của nhân lực bệnh viện	3	3	
B2	B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)			
B2.1	Nhân viên y tế được đào tạo và phát triển kỹ năng nghề nghiệp	2	2	
B2.2	Nhân viên y tế được nâng cao kỹ năng ứng xử, giao tiếp, y đức	2	2	
B2.3	Bệnh viện duy trì và phát triển bền vững chất lượng nguồn nhân lực	2	2	
B3	B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)			

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2019	Đoàn KT đánh giá NĂM 2019	Chi tiết
B3.1	Bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ của nhân viên y tế	3	3	
B3.2	Bảo đảm điều kiện làm việc, vệ sinh lao động và nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân viên y tế	2	4	
B3.3	Sức khỏe, đời sống tinh thần của nhân viên y tế được quan tâm và cải thiện	3	3	
B3.4	Tạo dựng môi trường làm việc tích cực cho nhân viên y tế	2	2	
B4	B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)			
B4.1	Xây dựng kế hoạch, quy hoạch, chiến lược phát triển bệnh viện và công bố công khai	2	2	
B4.2	Triển khai văn bản của các cấp quản lý	4	4	
B4.3	Bảo đảm chất lượng nguồn nhân lực quản lý bệnh viện	2	3	
B4.4	Bồi dưỡng, phát triển đội ngũ lãnh đạo và quản lý kế cận	5	4	
C	PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)			
C1	C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)			
C1.1	Bảo đảm an ninh, trật tự bệnh viện	2	2	
C1.2	Bảo đảm an toàn điện và phòng chống cháy nổ	2	2	
C2	C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)			
C2.1	Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác, khoa học	4	2	
C2.2	Hồ sơ bệnh án được quản lý chặt chẽ, đầy đủ, khoa học	4	4	
C3	C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)			
C3.1	Quản lý tốt cơ sở dữ liệu và thông tin y tế	3	3	
C3.2	Thực hiện các giải pháp ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý và hoạt động chuyên môn	3	3	
C4	C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)			
C4.1	Thiết lập và hoàn thiện hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn	3	3	
C4.2	Xây dựng và hướng dẫn nhân viên y tế thực hiện các quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	4	4	
C4.3	Triển khai chương trình và giám sát tuân thủ rửa tay	4	4	
C4.4	Đánh giá, giám sát và triển khai kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện	2	2	
C4.5	Chất thải rắn bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	4	4	
C4.6	Chất thải lỏng bệnh viện được quản lý chặt chẽ, xử lý an toàn và tuân thủ theo đúng quy định	3	3	
C5	C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)			
C5.1	Thực hiện danh mục kỹ thuật theo phân tuyến kỹ thuật	1	2	
C5.2	Nghiên cứu và triển khai áp dụng các kỹ thuật mới, phương pháp mới	2	2	
C5.3	Áp dụng các hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh và triển khai các biện pháp giám sát chất lượng	2	3	
C5.4	Xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị	3	3	
C5.5	Áp dụng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đã ban hành và giám sát việc thực hiện	3	2	
C6	C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)			
C6.1	Hệ thống điều dưỡng trưởng được thiết lập và hoạt động hiệu quả	3	2	
C6.2	Người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị	4	4	
C6.3	Người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện	4	4	
C7	C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)			
C7.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	1	1	
C7.2	Bệnh viện bảo đảm cơ sở vật chất để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện	1	1	

Mã số	Chỉ tiêu	Bệnh viện tự đánh giá NĂM 2019	Đoàn KT đánh giá NĂM 2019	Chi tiết
C7.3	Người bệnh được đánh giá, theo dõi tình trạng dinh dưỡng trong thời gian nằm viện	2	2	
C7.4	Người bệnh được hướng dẫn, tư vấn chế độ ăn phù hợp với bệnh lý	4	4	
C7.5	Người bệnh được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý trong thời gian nằm viện	1	1	
C8	C8. Chất lượng xét nghiệm (2)			
C8.1	Bảo đảm năng lực thực hiện các xét nghiệm huyết học, hóa sinh, vi sinh và giải phẫu bệnh	3	3	
C8.2	Bảo đảm chất lượng các xét nghiệm	3	3	
C9	C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)			
C9.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức hoạt động dược	2	2	
C9.2	Bảo đảm cơ sở vật chất khoa Dược	2	2	
C9.3	Cung ứng thuốc và vật tư y tế tiêu hao đầy đủ, kịp thời, bảo đảm chất lượng	3	3	
C9.4	Sử dụng thuốc an toàn, hợp lý	4	3	
C9.5	Thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ và có chất lượng	3	3	
C9.6	Hội đồng thuốc và điều trị được thiết lập và hoạt động hiệu quả	2	2	
C10	C10. Nghiên cứu khoa học (2)			
C10.1	Tích cực triển khai hoạt động nghiên cứu khoa học	2	2	
C10.2	Áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học trong hoạt động bệnh viện và các giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh	2	1	
D	PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)			
D1	D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)			
D1.1	Thiết lập hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện	3	2	
D1.2	Xây dựng và triển khai kế hoạch, đề án cải tiến chất lượng bệnh viện	3	2	
D1.3	Xây dựng văn hóa chất lượng	3	3	
D2	D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)			
D2.1	Phòng ngừa nguy cơ, diễn biến bất thường xảy ra với người bệnh	2	2	
D2.2	Xây dựng hệ thống báo cáo, phân tích sự cố y khoa và tiến hành các giải pháp khắc phục	3	3	
D2.3	Thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu các sự cố y khoa	2	2	
D2.4	Bảo đảm xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ	3	3	
D2.5	Phòng ngừa nguy cơ người bệnh bị trượt ngã	2	2	
D3	D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)			
D3.1	Đánh giá chính xác thực trạng và công bố công khai chất lượng bệnh viện	4	3	
D3.2	Đo lường và giám sát cải tiến chất lượng bệnh viện	3	2	
D3.3	Hợp tác với cơ quan quản lý trong việc xây dựng công cụ, triển khai, báo cáo hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện	3	3	
E	PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA			
E1	E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)			
E1.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc sản khoa và sơ sinh	3	2	
E1.2	Bệnh viện thực hiện tốt hoạt động truyền thông sức khỏe sinh sản trước sinh, trong khi sinh và sau sinh	3	2	
E1.3	Bệnh viện tuyên truyền, tập huấn và thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ theo hướng dẫn của Bộ Y tế và UNICEF	3	2	
E2.1	Bệnh viện thiết lập hệ thống tổ chức chăm sóc nhi khoa	1	1	

II. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ CHUNG

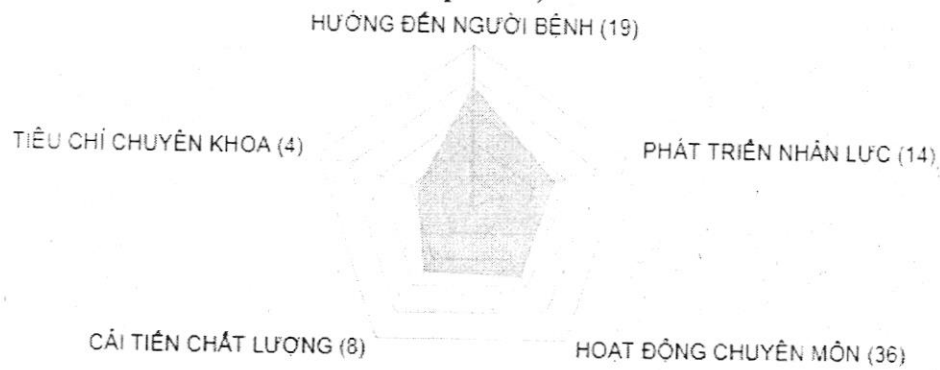
KẾT QUẢ CHUNG CHIA THEO MỨC	Mức 1	Mức 2	Mức 3	Mức 4	Mức 5	Điểm TB	Số TC áp dụng
PHẦN A. HƯỚNG ĐẾN NGƯỜI BỆNH (19)	0	0	7	9	2	3.72	18
A1. Chỉ dẫn, đón tiếp, hướng dẫn, cấp cứu người bệnh (6)	0	0	4	2	0	3.33	6
A2. Điều kiện cơ sở vật chất phục vụ người bệnh (5)	0	0	2	3	0	3.60	5
A3. Môi trường chăm sóc người bệnh (2)	0	0	1	0	1	4.00	2
A4. Quyền và lợi ích của người bệnh (6)	0	0	0	4	1	4.20	5
PHẦN B. PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC BỆNH VIỆN (14)	1	6	4	3	0	2.64	14
B1. Số lượng và cơ cấu nhân lực bệnh viện (3)	1	1	1	0	0	2.00	3
B2. Chất lượng nguồn nhân lực (3)	0	3	0	0	0	2.00	3
B3. Chế độ đãi ngộ và điều kiện, môi trường làm việc (4)	0	1	2	1	0	3.00	4
B4. Lãnh đạo bệnh viện (4)	0	1	1	2	0	3.25	4
PHẦN C. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN (35)	4	13	11	7	0	2.60	35
C1. An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ (2)	0	2	0	0	0	2.00	2
C2. Quản lý hồ sơ bệnh án (2)	0	1	0	1	0	3.00	2
C3. Ứng dụng công nghệ thông tin (2) (điểm x2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C4. Phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn (6)	0	1	2	3	0	3.33	6
C5. Năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn (5) (điểm x2)	0	3	2	0	0	2.40	5
C6. Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh (3)	0	1	0	2	0	3.33	3
C7. Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế (5)	3	1	0	1	0	1.80	5
C8. Chất lượng xét nghiệm (2)	0	0	2	0	0	3.00	2
C9. Quản lý cung ứng và sử dụng thuốc (6)	0	3	3	0	0	2.50	6
C10. Nghiên cứu khoa học (2)	1	1	0	0	0	1.50	2
PHẦN D. HOẠT ĐỘNG CẢI TIẾN CHẤT LƯỢNG (11)	0	6	5	0	0	2.45	11
D1. Thiết lập hệ thống và cải tiến chất lượng (3)	0	2	1	0	0	2.33	3
D2. Phòng ngừa các sự cố khắc phục (5)	0	3	2	0	0	2.40	5
D3. Đánh giá, đo lường, hợp tác và cải tiến chất lượng (3)	0	1	2	0	0	2.67	3
PHẦN E. TIÊU CHÍ ĐẶC THÙ CHUYÊN KHOA	1	3	0	0	0	1.75	4
E1. Tiêu chí sản khoa, nhi khoa (áp dụng cho bệnh viện đa khoa có khoa Sản, Nhi và bệnh viện chuyên khoa Sản, Nhi) (4)	0	3	0	0	0	2.00	3

III. TÓM TẮT CÔNG VIỆC KIỂM TRA BỆNH VIỆN

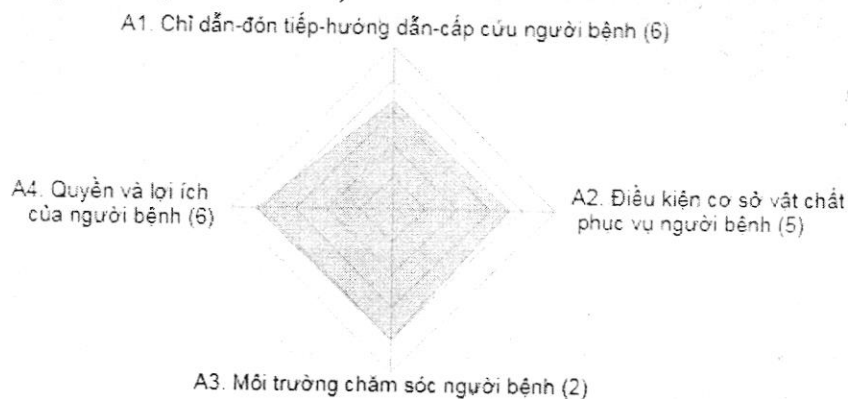
- SYT tổ chức họp đoàn, hướng dẫn đánh giá các tiêu chí chất lượng bệnh viện vào ngày 19/11/2019. Sau khi công bố quyết định thành lập đoàn KT, nghe đơn vị báo cáo kết quả tự kiểm tra. Đoàn chia nhóm tiến hành đánh giá, cụ thể như sau: 1. Ông Trịnh Văn Quyết: Phụ trách chung; 2. Ông Phạm Văn Khỏe, Ông Nguyễn Văn Thành: Tổng hợp chung; kiểm tra phần D (hoạt động cải tiến chất lượng); 3. Bà Lê Thị Ngọc Anh: Kiểm tra phần B: Phát triển nguồn nhân lực BV; 4. Ông Bùi Duy Tấn, Ông Ngô Quốc Tuấn, Ông Trần Sơn Hà.: Kiểm tra phần A: Hướng đến người bệnh; Kiểm tra phần C1 (an ninh trật tự và phòng chống cháy nổ), phần C3 (ứng dụng công nghệ thông tin), Kiểm tra phần C10 (nghiên cứu khoa học); 5. Ông Nguyễn Ngọc Thanh, Ông Nguyễn Quốc Dân, Bà Nguyễn Thị Thu Dung, Bà Đàm Thị Kim Trang: Kiểm tra phần C2 (quản lý hồ sơ bệnh án), C4 (phòng ngừa và KSNK), C5 (năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn), C6 (hoạt động điều dưỡng và chăm sóc NB), C7 (chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế), C8 (CL xét nghiệm), C9 (QL cung ứng và sử dụng thuốc), phần E (tiêu chí đặc thù chuyên khoa), kiểm tra xanh sạch đẹp, giảm thiểu chất thải nhựa... theo Kế hoạch 1205/KH-BYT; 6. Ông Dương Đăng Quang, Bà Lê Thị Mỹ Hạnh: Khảo sát hải lòng BN nội trú, ngoại trú, nhân viên y tế. - Tiến hành kiểm tra, đánh giá theo Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 về việc ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam và Quyết định số 3936/QĐ-BYT ngày 30 tháng 8 năm 2019 của Bộ Y tế về việc ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng bệnh viện và khảo sát hải lòng người bệnh, nhân viên y tế năm 2019. - Số lượng tiêu chí áp dụng là 82/83 tiêu chí; 01 tiêu chí A4.4 không áp dụng (do là bệnh viện chưa được phê duyệt đề án xã hội hóa).

IV. BIỂU ĐỒ CÁC KHÍA CẠNH CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

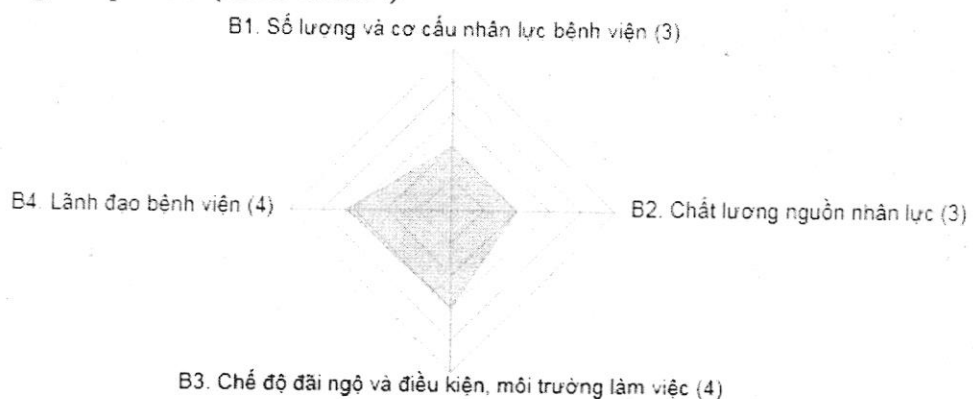
- a. Biểu đồ chung cho 5 phần (từ phần A đến phần E)



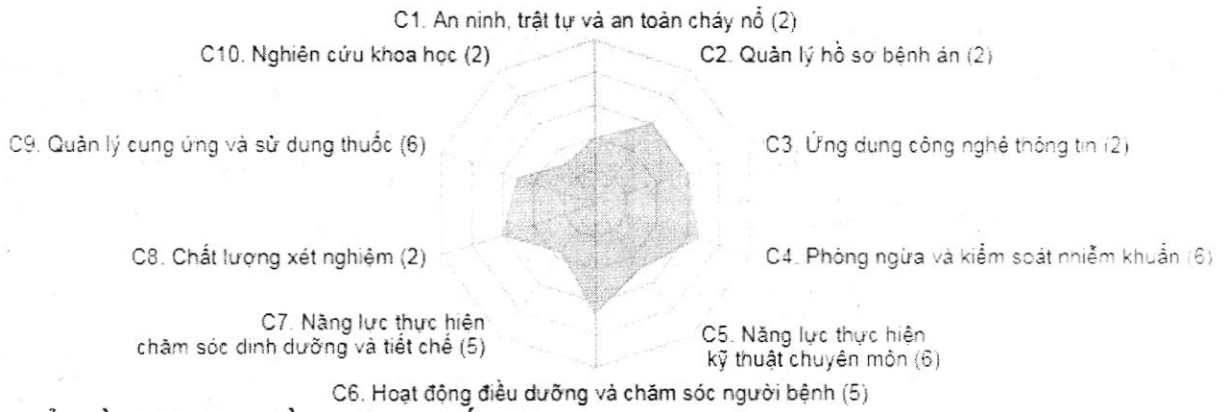
- b. Biểu đồ riêng cho phần A (từ A1 đến A4)



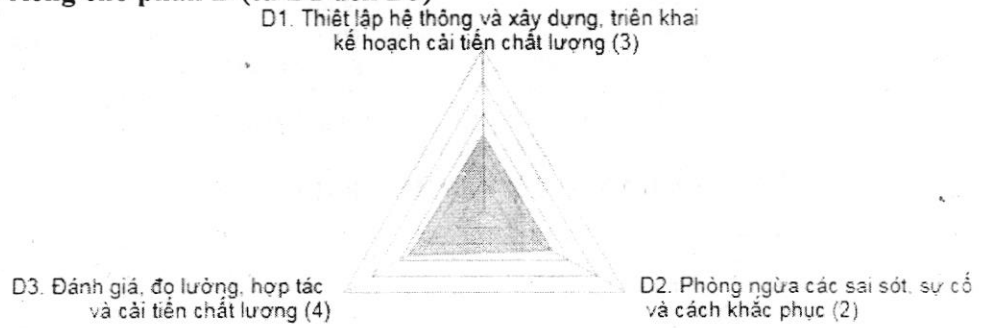
- c. Biểu đồ riêng cho phần B (từ B1 đến B4)



- d. Biểu đồ riêng cho phần C (từ C1 đến C10)



• e. Biểu đồ riêng cho phần D (từ D1 đến D3)



IV. ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ CHUNG VỀ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN

- Hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện đã được đơn vị quan tâm; chất lượng bệnh viện được cải tiến đạt 2,78 điểm tăng 0,38 điểm so với năm 2018 (2,40); trong đó tiêu chí ở mức 1 giảm 8 tiêu chí, mức 2 tăng 2 tiêu chí; tiêu chí mức 3 giảm 5 tiêu chí, tiêu chí mức 4 tăng 10 tiêu chí, tiêu chí mức 5 tăng 1 tiêu chí.

* Kết quả khảo sát sự hài lòng BN Nội trú, ngoại trú và nhân viên y tế:

- Khảo sát 30 bệnh nhân điều trị nội trú tỉ lệ hài lòng đạt 97,56 phần trăm, (Điểm trung bình là 4,77; trong đó phần A (khả năng tiếp cận) là 4,74, phần B (Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị) là 4,8, phần C (Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh) là 4,7; phần D (Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế) là 4,8; phần E (Kết quả cung cấp dịch vụ) là 4,8); có 100 phần trăm bệnh nhân được phỏng vấn chắc chắn sẽ quay lại bệnh viện hoặc giới thiệu cho người khác.

- Khảo sát 30 bệnh nhân điều trị ngoại trú, tỉ lệ hài lòng là 94 phần trăm (Điểm trung bình là 4,44; trong đó phần A (khả năng tiếp cận) là 4,4, phần B (Sự minh bạch thông tin và thủ tục khám bệnh, điều trị) là 4,4, phần C (Cơ sở vật chất và phương tiện phục vụ người bệnh) là 4,5, phần D (Thái độ ứng xử, năng lực chuyên môn của nhân viên y tế) là 4,4, phần E (Kết quả cung cấp dịch vụ) là 4,48); có 100 phần trăm bệnh nhân được phỏng vấn chắc chắn sẽ quay lại bệnh viện hoặc giới thiệu cho người khác.

- Khảo sát 30 nhân viên y tế, tỉ lệ hài lòng là 77,8 phần trăm (Điểm trung bình là 3,9; trong đó phần A (Sự hài lòng về môi trường làm việc) là 3,88, phần B (Sự hài lòng về lãnh đạo trực tiếp, đồng nghiệp) là 3,98, phần C (Sự hài lòng về quy chế nội bộ, tiền lương, phúc lợi) là 3,8, phần D (Sự hài lòng về công việc, cơ hội học tập và thăng tiến) là 3,9, phần E (Sự hài lòng chung về bệnh viện) là 3,9); có 73,33 phần trăm nhân viên y tế được phỏng vấn sẽ gắn bó làm việc với bệnh viện lâu dài, 76,66 phần trăm hài lòng về lãnh đạo bệnh viện.

V. ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ VỀ ƯU ĐIỂM CỦA BỆNH VIỆN

- Về hướng đến người bệnh: Bệnh viện có các biển báo hướng dẫn người bệnh đầy đủ, rõ ràng; đảm bảo các điều kiện đề cấp cứu bệnh nhân; đã tiến hành cải tiến quy trình khám bệnh, chữa bệnh; đã bố trí được máy phát số tự động; người bệnh nội trú được bố trí một người nằm một giường, được cung cấp vật dụng cá nhân đầy đủ, sạch sẽ, chất lượng tốt; người bệnh được điều trị trong môi trường cảnh quang xanh, sạch, đẹp; quyền và lợi ích của người bệnh được đảm bảo.

- Về phát triển nguồn nhân lực bệnh viện: Đơn vị đã chú trọng công tác bảo đảm chính sách tiền lương, chế độ đãi ngộ cho nhân viên y tế; bảo đảm điều kiện làm việc và vệ sinh lao động cho nhân viên. Công tác quy hoạch được thực hiện theo đúng quy trình; Đề án vị trí việc làm đã được xây dựng; năm 2019 bệnh viện đã và đang cử 01 BS học CKI, 05 đi học trung cấp lý luận chính trị, 03 bồi dưỡng chuyên môn; Tỷ lệ người quản lý học quản lý bệnh viện 41,7 phần trăm (theo quy định 40 phần trăm); 02 lớp tập huấn nâng cao y đức kỹ năng ứng xử với 126 người tham gia.

- Các tiêu chí chất lượng về hoạt động chuyên môn:

Về An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ: Đảm bảo cơ bản các quy định phòng cháy, chữa cháy, có đầy đủ trang thiết bị phòng cháy, chữa cháy; đã bố trí được lực lượng bảo vệ 02 người trực 24/24.

Về công nghệ thông tin y tế: Đã bố trí cán bộ chuyên trách có trình độ cao đẳng công nghệ thông tin; đã triển khai hệ thống phần mềm công nghệ thông tin y tế theo quy định.

Hồ sơ bệnh án được lập đầy đủ, chính xác và quản lý khoa học; chữ viết hồ sơ bệnh án rõ ràng, y lệnh hợp lý, hoàn chỉnh đúng quy trình hướng dẫn chẩn đoán và điều trị.

Đã thành lập tổ kiểm soát nhiễm khuẩn có trình độ cử nhân điều dưỡng; có tiến hành theo dõi, giám sát việc thực hiện các quy trình và hướng dẫn phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn trong bệnh viện; đã triển khai chương trình và giám sát tuân thủ tuân thủ vệ sinh tay; Chất thải rắn, lỏng được quản lý và xử lý đúng theo quy định.

Hoạt động điều dưỡng và chăm sóc người bệnh: Tỷ lệ điều dưỡng trưởng có trình độ đại học đạt trên 50 phần trăm (đạt 57 phần trăm trên tổng số các điều dưỡng trưởng); người bệnh được điều dưỡng hướng dẫn, tư vấn điều trị và chăm sóc, giáo dục sức khỏe phù hợp với bệnh đang được điều trị; người bệnh được chăm sóc vệ sinh cá nhân trong quá trình điều trị tại bệnh viện.

Về năng lực thực hiện kỹ thuật chuyên môn: Có BS CKI đảm nhiệm công tác sản nhi; thực hành tốt nuôi con bằng sữa mẹ; đã ban hành bộ mã ICD 10 triển khai tới các khoa phòng; đã tiến hành xây dựng các "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị" "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh" phù hợp với điều kiện bệnh viện và đặc thù hoạt động chuyên môn, dựa trên các "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh" của Bộ Y tế đã ban hành.

Năng lực thực hiện các xét nghiệm: Cơ sở vật chất, phòng làm việc trang thiết bị, nhân lực khá đầy đủ, có cán bộ đại học đúng chuyên ngành; đã thực hiện nội, ngoại kiểm xét nghiệm.

Về quản lý cung ứng và sử dụng thuốc: Cơ bản đảm bảo cung cấp đầy đủ thuốc, hóa chất và vật tư y tế tiêu hao trong danh mục của bệnh viện cho người bệnh nội trú; thông tin thuốc, theo dõi báo cáo phản ứng có hại của thuốc (ADR) kịp thời, đầy đủ.

Công tác nghiên cứu khoa học đã được triển khai tại đơn vị; trong năm 2019 có 08 đề tài NCKH cấp cơ sở đã nghiệm thu.

- Về hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện (QLCLBV): Có quyết định kiện toàn Hội đồng, tổ, mạng lưới quản lý chất lượng bệnh viện; Đã xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng từ đầu năm; Đã ban hành Quy định về báo cáo quản lý sự cố y khoa, Quy định về xác định chính xác người bệnh; đã xây dựng logo, slogan mang ý nghĩa đặc trưng của bệnh viện "Đoàn kết, dân chủ, kỷ cương, tình thương, trách nhiệm".

VI. ĐOÀN KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ VỀ NHƯỢC ĐIỂM, VẤN ĐỀ TỒN TẠI

- Về hướng đến người bệnh: Chưa triển khai được công tác xã hội hóa y tế; chưa tiến hành đánh giá định kỳ thời gian đợi của bệnh nhân.

- Về phát triển nguồn nhân lực: Kế hoạch phát triển nguồn nhân lực chưa cụ thể chi tiết; chưa cử các chức danh nghề nghiệp khác như dược sỹ, kỹ thuật y, kỹ sư, kế toán... đi bồi dưỡng chuyên môn, nâng cao kỹ năng làm việc; chưa Có văn bản quy định cụ thể về thu hút, tuyển dụng và duy trì nguồn nhân lực y tế có chất lượng làm việc ổn định, lâu dài tại bệnh viện; chưa Xây dựng môi trường học tập tạo điều kiện cho nhân viên cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ như truy cập mạng internet, tiếp cận tra cứu thông tin y học, thư viện, phòng đọc...; kế hoạch phát triển tổng thể có chưa kế hoạch cụ thể theo từng giai đoạn (giai đoạn ngắn hạn 1, 2 năm, giai đoạn dài hạn 5 năm hoặc trên 5 năm); chưa tổ chức kiểm tra tay nghề cho nhân viên y tế dưới 5 năm công tác.

- Về hoạt động chuyên môn:

Về An ninh, trật tự và an toàn cháy nổ và công nghệ thông tin: Lực lượng bảo vệ chưa được đào tạo chuyên nghiệp hoặc tập huấn nghiệp vụ bảo vệ; chưa có nhân viên chuyên trách phụ trách điện và an toàn điện, được đào tạo từ trình độ trung cấp trở lên;

Về kiểm soát nhiễm khuẩn: Chưa xây dựng các công cụ (câu hỏi, bảng kiểm...) đánh giá việc tuân thủ của nhân viên y tế về KSNK huyết, tuân thủ phòng ngừa viêm phổi bệnh viện...

Năng lực thực hiện chăm sóc dinh dưỡng và tiết chế: Bệnh viện chưa thiết lập hệ thống tổ chức để thực hiện công tác dinh dưỡng và tiết chế trong bệnh viện; cơ sở vật chất thực hiện công tác dinh dưỡng tiết chế chưa được bố trí theo quy định; chưa có mẫu phiếu đánh giá, sàng lọc tình trạng dinh dưỡng người bệnh, người bệnh chưa được cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với bệnh lý.

Tỷ lệ điều dưỡng trưởng đi học lớp quản lý điều dưỡng thấp (01 người đi)

Việc triển khai các danh mục kỹ thuật theo phân tuyến của Bộ Y tế còn thấp dưới 60 phần trăm (đạt 58,6 phần trăm); chưa tập huấn sử dụng bộ mã IDC 10.

Về chất lượng xét nghiệm: Một số chương trình ngoại kiểm chưa đầy đủ; một số xét nghiệm vi sinh, miễn dịch theo phân tuyến kỹ thuật còn chưa thực hiện.

Về quản lý cung ứng và sử dụng thuốc: Khoa dược chưa bảo đảm đầy đủ nhân lực cho các chức danh nghề nghiệp trong các bộ phận khoa dược; Hội đồng thuốc và điều trị chưa tiến hành phân tích các vấn đề liên quan đến sử dụng thuốc trong các buổi bình bệnh án hoặc trong việc kiểm tra, giám sát bệnh án bằng phần mềm; chưa có báo cáo đánh giá việc sử dụng thuốc, trong đó có chỉ ra những nhược điểm, hạn chế cần khắc phục và đề xuất giải pháp cải tiến chất lượng; chưa có Kế hoạch xây dựng lộ trình GSP theo quy định của Thông tư 38/2016/TT-BYT về thực hành tốt bảo quản nguyên liệu làm thuốc.

- Về hoạt động quản lý chất lượng bệnh viện (QLCLBV): Giường chuyên dùng cho hồi sức cấp cứu chưa có hệ thống báo gọi; chưa có nhân viên chuyên trách về quản lý chất lượng bệnh viện làm việc 100 phần trăm không kiêm nhiệm; chưa xây dựng được các chỉ số chất lượng; chưa xây dựng Đề án cải tiến chất lượng riêng của các khoa phòng; tiến hành khảo sát nội trú và ngoại trú còn thấp (nội trú 67 phiếu, ngoại trú 30 phiếu).

- Tiêu chí đặc thù chuyên khoa: Tỷ lệ hộ sinh có trình độ cử nhân trở lên còn thấp chiếm 12,5 phần trăm tổng số hộ sinh của khoa sản (theo quy định phải ít nhất 30 phần trăm); chưa có nhân viên khoa sản chưa được tập huấn về tư vấn và hỗ trợ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ chưa đạt theo quy định (theo quy định chiếm từ 80 phần trăm trở lên). Tỷ lệ điều dưỡng được đào tạo về nhi chiếm 16,66 phần trăm (theo quy định phải chiếm từ từ 30 phần trăm tổng số điều dưỡng của khoa).

- Chưa tiến hành thu thập, tìm kiếm và tổng hợp kết quả nghiên cứu hoặc sáng kiến, thành công của đơn vị khác phục vụ cho việc cải tiến chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.

triển khai việc áp dụng kết quả nghiên cứu khoa học và cải tiến chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

VII. ĐOÀN KIỂM TRA ĐỀ XUẤT CÁC VẤN ĐỀ ƯU TIÊN CẦN CẢI TIẾN

Tập trung trong năm 2020 giảm tiêu chí ở mức 1 và mức 2, tăng tiêu chí mức 3, mức 4, mức 5.

VIII. Ý KIẾN PHẢN HỒI CỦA BỆNH VIỆN VỀ KẾT QUẢ KIỂM TRA

Sau khi thông qua kết quả kiểm tra của Đoàn kiểm tra của Sở Y tế, Bệnh viện thống nhất các nội dung biên bản và sẽ xây dựng kế hoạch khắc phục các tồn tại, kiến nghị của Đoàn kiểm tra trong thời gian sớm nhất.

IX. KẾT LUẬN CỦA TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA

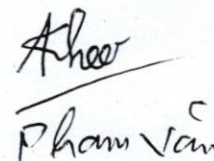
Đề nghị bệnh viện khẩn trương khắc phục các tồn tại mà Đoàn kiểm tra đã nhắc nhở. Xây dựng kế hoạch cải tiến chất lượng bệnh viện năm 2020 ưu tiên tập trung những chỉ tiêu ở mức 1,2 và duy trì, phát huy những thành quả đã đạt được trong cải tiến chất lượng bệnh viện.

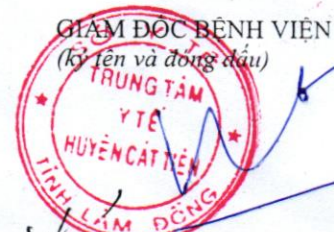
Ngày 04 tháng 12 năm 2019

TRƯỞNG ĐOÀN KIỂM TRA
(ký tên)



THƯ KÝ ĐOÀN
(ký tên)


Phạm Văn Học



BS. Trần Tường Ngọc